

UNIVERSITÉ DE LYON

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

N° 505

Contribution
à l'Etude Bactériologique et Clinique
des Pyélonéphrites Liées
à l'état puerpéral

D'après 60 Observations sur un ensemble de 9.000 Accouchements.

TRAVAIL DE LA MATERNITÉ DE L'HOTEL-DIEU

Service du Docteur TRIILLAT

THÈSE

Pour le doctorat de l'Université de Lyon

SECTION DE MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT DEVANT LA

FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE

LE 24 MARS 1939

PAR

AMINE NASSAR

Né le 22 Octobre 1912 à BEYROUTH (Liban)



H. TATOSSIAN, Imprimeur
97bis, rue de la Part-Dieu — Lyon

Contribution
à l'Etude Bactériologique et Clinique
des Pyélonéphrites Liées
à l'état puerpéral

Contribution
à l'Etude Bactériologique et Clinique
des Pyélonéphrites Liées
à l'état puerpéral

D'après 60 Observations sur un ensemble de 9.000 Accouchements.

TRAVAIL DE LA MATERNITÉ DE L'HOTEL-DIEU
Service du Docteur TRILLAT

THÈSE

Pour le doctorat de l'Université de Lyon

SECTION DE MÉDECINE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT DEVANT LA
FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE

LE 24 MARS 1939

PAR

AMINE NASSAR

Né le 22 Octobre 1912 à BEYROUTH (Liban)



H. TATOSSIAN, Imprimeur
97bis, rue de la Part-Dieu — Lyon

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire	M. L. HUGOUNENQ.
Doyen	M. J. LEPINE.
Assesseur	M. A. MOREL.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANNOIS, HUGOUNENQ, PIC, CONDAMIN, PAVIOT,
NICOLAS, VILLARD, NOVE-JOSSERAND, TIXIER, COLLET, GAYET, CLUZET.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. FROMENT.
Cliniques chirurgicales	SAVY.
Clinique obstétricale et Accouchements	PATEL.
Clinique ophtalmologique	BÉRARD.
Clinique dermatologique et syphiligraphique	VORON.
Clinique neurologique et psychiatrique	BONNET.
Clinique médicale infantile	FAVRE.
Clinique gynécologique	LEPINE (J.).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND.
Clinique urologique	REBATTU.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	COTTE.
Clinique et prophylaxie de la tuberculose	CIBERT.
Clinique des maladies infectieuses	TAVERNIER.
Physique biologique. Radiologie et Physiothérapie	COURMONT.
Chimie biologique et médicale	J. CHALIER.
Chimie organique et Toxicologie	PONTHUS.
Matière médicale et Botanique	FLORENCE.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	MOREL.
Anatomie	MANCEAU.
Histologie	GUIART.
Physiologie	LATARJET.
Pathologie interne	POLICARD.
Pathologie générale et thérapeutique	HERMANN.
Anatomie pathologique	CORDIER.
Chirurgie opératoire	CADE.
Médecine expérimentale et comparée et Bactériologie ...	J.-F. MARTIN.
Médecine légale	SANTY.
Hygiène	ARLOING (F.).
Pharmacie et Pharmacologie	Étienne MARTIN.
Hydrologie thérapeutique et Climatologie	ROCHAIX.
	LEULIER.
	PIERY.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale	MM. THEVENOT (Léon).
Chargé d'un cours d'Embryologie	NOEL.

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
GABRIELLE	GUILLEMINET	DE ROUGEMONT	MORIN
DECHAUME	MORENAS	P. RAVAUULT	BERTRAND
BERNHEIM	REVOL	PIGEAUD	CLAVEL
POLLOSSON	ENSELME	CROIZAT	LEVRAT
CHAMBON	SEDALLIAN	DELORE	
EPARVIER	CREYSSEL	JOSSERAND	



Examineurs de la Thèse

M. VORON, Président.

MM. TRILLAT, EPARVIER, PIGEAUD.

La Faculté de Médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MES PARENTS

En reconnaissance de la tendresse dont ils nous ont si bien entouré, pendant nos jeunes années.

Leur vie, n'a été qu'un perpétuel sacrifice pour nous.

Nous leur dédions ce modeste travail, faible hommage de notre reconnaissance infinie et de notre grande affection.

A MES SŒURS

En témoignage de mes sentiments bien affectueux.

A MES FRÈRES

Dont la vie fut toute de dévouement et de travail. Leurs sacrifices ont contribué à faire de moi ce que je suis aujourd'hui.

Je leur dédie ce modeste travail, en témoignage de ma gratitude et de mon amour fraternel.

A MA FAMILLE

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A MES AMIS FRANÇAIS

A MESSIEURS LES DOCTEURS

H. YAHYA. N. CHAAR, Y. MAHMOUD.

En souvenir de ma bonne amitié.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR VORON

Professeur de Clinique Obstétricale

Chevalier de la Légion d'Honneur

Il nous fait l'honneur avec sa bienveillance coutumière d'accepter la présidence de notre Jury de thèse. Nous le prions de croire à notre respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ TRILLAT

Accoucheur des Hôpitaux

Il a bien voulu nous confier le sujet de ce travail et nous communiquer l'importante documentation de son service. Nous sommes heureux de le remercier et de lui assurer notre grande reconnaissance.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ EPARVIER

Accoucheur des Hôpitaux

Nous le remercions de son amabilité et l'assurons de notre respectueux dévouement.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ PIGEAUD

Nous avons particulièrement apprécié la valeur de son enseignement, et son exemple sera sûrement profitable. Nous l'assurons de notre gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ POLLOSSON

Nous lui témoignons notre reconnaissance infinie pour ses cours très précieux et ses conseils inoubliables.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL BONNET

Nous rendons grand hommage à ses renseignements et son dévouement pour nous.

A MONSIEUR LE DOCTEUR NOTTER

Interne des Hôpitaux

Nous l'assurons de notre grande reconnaissance pour l'intérêt qu'il a porté à ce travail, dont il a dirigé la rédaction. Nous le remercions sincèrement pour ses conseils et son dévouement.

A NOS MAÎTRES DE LYON ET DE MONTPELLIER

Humble hommage.

AVANT - PROPOS

A la fin de nos études médicales, nous tenons à rendre hommage, à exprimer nos sentiments les meilleurs envers cette terre hospitalière et ce beau pays de France, où nous avons vécu quelques-unes des plus belles années de notre jeunesse.

Nous ne pourrons jamais oublier la politesse, l'amitié et l'accueil, apanage du peuple Français dont nous étions toujours entouré.

D'au-delà de la mer, de notre cher pays le Liban, nous saluerons toujours cette nation amie à laquelle nous sommes attachés depuis des siècles par des sentiments sincères et par une amitié profonde.

Reconnaissance aux Maîtres vénérés qui par leur science et leur dévouement ont su faire apprécier la noblesse de notre métier et la grandeur de la tâche que nous nous proposons d'accomplir.

Nous n'oublierons jamais que c'est grâce à eux que nous sommes devenu ce que nous sommes aujourd'hui.

Je jure, Messieurs, que je resterai pour la France et pour vous l'homme reconnaissant et fidèle.

Mon âme dévouée saura toujours le reconnaître.

INTRODUCTION

Les pyélonéphrites gravidiques ont fait l'objet d'innombrables travaux et nous ne ferons que rappeler très brièvement les différentes étapes des études bactériologiques auxquelles elles ont pu donner lieu.

Grâce aux observations qu'à généreusement mises à notre disposition le Professeur Agrégé Trillat dans son service de la Maternité à l'Hôtel-Dieu de Lyon, nous rapportons 60 cas de janvier 1933 à décembre 1938, que nous avons classé d'après l'étude bactériologique seulement, sur un ensemble de 9.000 accouchements.

A propos des groupes que nous avons pu différencier dans ces observations nous développerons des considérations cliniques afin de voir les rapports qui peuvent exister entre les formes bactériologiques et la forme clinique rencontrée en même temps que les conséquences qui en résultent sur l'évolution de la maladie elle-même et son influence sur la gravidité.

RAPPEL HISTORIQUE

En 1841, un médecin de la Charité à Paris, Rayer, différencie la pyélonéphrite gravidique des autres maladies rénales dans son *Traité des Maladies des Reins*.

En 1889 seulement, Tarnier et Wignal trouvent le bactérium coli comme agent causal et Albarran en précise la pathogénie.

Reblaud en 1892, Terrier et Baudoin, puis Achard et Renault, confirment ces données bactériologiques depuis 1902 et la thèse de Bredier les travaux ne font que se multiplier à ce sujet.

En 1904 Legueu, au Congrès de Rouen, indique quels sont les rapports entre la pyélonéphrite et la puerpéralité, et Cathala dans sa thèse, étudie la pathogénie des formes colibacillaires.

Lemierre, Jausion, insistent sur la fréquence des pyélonéphrites polymicrobiens. Après les travaux de Bar et Boulle, de Fournier, Achard et Saint-Girona, Bazy, Rovsing.

En 1922 Heitz-Boyer décrit dans le *Journal Médical Français* le syndrome entéro-rénal et pense également à la diversité des microbes en cause, alors qu'en 1924 Le Lorier et Fisch attribuent encore une place prépondérante au colibacille.

Enfin, nous ne ferons que citer la possibilité pour Heitz, Boyer, de formes toxiques amicrobiennes, sur lesquelles il insiste en invoquant la filtration de corps

aromatiques comme l'indoxil, à travers la paroi intestinale.

Les travaux récents lyonnais de MM. Voron et Pigeaud, en particulier dans la thèse de Rech en 1937, se sont surtout attachés à la thérapeutique de cette affection.

Le Docteur Paul Trillat (1) en 1934 avait montré toute l'importance du traitement par les auto-vaccins en apportant des résultats probants sur trente observations, rapportés dans la thèse de Cadence, ce qui explique l'uniformité du traitement adopté dans les observations que nous reproduisons.

(1) Paul TRILLAT, *Gynécologie et Obstétrique*, T. 30, n° 6, décembre 1934.

OBSERVATION

des faits Bactériologiques

Nous avons fait entrer dans le cadre de notre étude bactériologique, les formes, même minimes au point de vue symptomatologique telles qu'ont appris à les dépister Wallisch, Thébault ou Rudaux, au même titre que les formes des suites de couches décrites par Bué, Wallisch, Malouvier, Potovski, Fisch par exemple.

En dehors donc des formes classiques avec douleurs lombaires, fièvre et émission d'urines troubles, les urines systématiquement prélevées à la sonde dès le moindre doute ont été examinées même dans les cas où l'aspect morphologique ne rappelait pas la présence du pus.

Les examens bactériologiques ont été faits au laboratoire même de la maternité depuis sa nouvelle installation à l'Hôtel-Dieu en 1935, et auparavant à l'Institut Bactériologique de la Faculté.

L'examen direct et les cultures ont permis d'individualiser ainsi, une série de groupes bactériologiques dans ces observations.

Nous avons relevé dans 33 cas des microbes isolés, dans 27 autres cas, des microbes associés.

Pour la commodité de la description nous classons nos observations en 4 groupes.

Dans un premier groupe, d'accord avec la majorité des auteurs on a trouvé dans le plus grand nombre

de cas, le colibacille à l'état pur sans cependant le trouver dans la proportion de 85 % comme a pu l'observer Couvelaire. Sur 60 cas, nous avons en effet un groupe de 28 observations.

Dans un deuxième ordre de faits nous groupons 18 cas d'associations du colibacille à l'entérocoque.

Nous avons réuni dans un troisième groupe les associations :

1° Du colibacille à des microbes plus rarement rencontrés : colibacille et staphylocoque 3 cas, colibacille et pseudo-diphtérique : 1 cas ; colibacille entérocoque et pseudo-diphtérique : 1 cas ; colibacille entérocoque et staphylocoque : 1 cas ; colibacille staphylocoque et pseudo-diphtérique : 1 cas.

2° Les associations où n'entre pas le colibacille : Staphylocoque et bacillus subtilis : 1 cas. Entérocoque et pseudo-diphtérique : 1 cas.

Enfin nous trouvons un quatrième groupe dans lequel on a classé deux séries d'observations l'une à staphylocoque doré, l'autre à pneumobacille de Friedlander à microbes isolés, beaucoup plus rarement rencontrés. On peut noter d'emblée l'absence de formes à entérocoque isolé.

I GROUPE

PYÉLONÉPHRITES A COLIBACILLES PURS

OBSERVATION I

Madame : B... Lucile, n° 263, 17 ans, primipare. D. R.
19 août 1933.

Gestation : 5 mois et demi.

Entrée : Le 1^{er} février 1933, pour douleurs utérines depuis trois jours ; vomissements fréquents incoercibles depuis un mois.

A l'examen : température, souffle systolique. T. A. 7,5/4. B.-W. négatif. Urines albumineuses.

Température : A grandes oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 12 jours.

Sortie : Le 15 février, apyrétique.

OBSERVATION II

Madame : R..., n° 130, 20 ans, primipare. D. R.
26 décembre 1932.

Gestation : 3 mois.

Entrée : 22 mars, pour douleurs abdominales datant depuis 8 jours, pollakiurie, douleurs à la miction, fièvre à 40°.

A l'examen : Utérus douloureux, pertes blanches, urines normales.

Température : Type à grandes oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Durée : Une semaine.

Sortie : Le 29 mars. Guérie.

Rechute : Le 12 mai. Revient dans le service le 14 mai, avec douleurs lombaires et urines purulentes. Examen bactériologique : colibacilles purs.

Traitement : Auto-vaccin.

Sortie : Le 24 mai, complètement guérie.

OBSERVATION III

Madame : P... Raymonde, n° 473, 19 ans, primipare.
D. R. 15 août 1933.

Gestation : 7 mois.

Entrée : Le 29 mars 1933, pour douleurs dans la région lombaire droite, température à 38°.

Antécédents : Rien à signaler ; urines troubles.

Température : A petites oscillations. On note un clocher à 39°.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Une semaine.

Sortie : Le 11 février, apyrétique.

OBSERVATION IV

Madame : D..., n° 493, 21 ans, multipare. D. R.
1^{er} novembre 1933.

Gestation : 5 mois.

Entrée : Le 3 avril, pour fièvre, douleurs lombaires, pyurie, souffle pulmonaire submatité, diminution du murmure vésiculaire, urines purulentes.

Température : A grandes oscillations, 40° avec frissons.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Un mois.

Sortie : Le 7 mai. Complètement guérie.

OBSERVATION V

Madame : O..., n° 259, 37 ans, multipare. D. R. 20 octobre 1932.

Gestation : 8 mois.

Entrée : Le 22 juin pour hémorragies venues au deuxième mois de la grossesse et qui sont devenues plus abondantes à partir du 6^e mois.

A l'examen : Hémorragies, douleurs lombaires. T. A. 10,5/7,5. Urines albumineuses. Antécédents : une fausse-couche.

Température : A petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Accouchement : A terme, le 22 juillet 1933 ; fille normale pesant 3.500/550.

Evolution et durée : 16 jours.

Sortie : Le 29 juillet 1933. Guérie.

OBSERVATION VI

Madame : B..., n° 25, 27 ans, primipare. D. R. 12 juillet 1933.

Gestation : 6 mois.

Entrée : Le 6 janvier 1934, pour douleurs lombaires, fièvre. A l'examen : douleurs, langue saburrale, pouls à 120, urines normales.

Température : Oscillations entre 38° et 40° jusqu'au 23 janvier. Entre 37° et 39° du 23 janvier au 13 mars. Entre 37° et 38° du 13 au 24 mars.

Traitement : Auto-vaccin et urotropine.

Accouchement prématuré : Le 6 mars d'un garçon, 2.330/400.

Evolution et durée : 80 jours.

Sortie : Le 26 mars 1934, apyrétique.

OBSERVATION VII

Madame : D..., n° 427, 23 ans, primigeste. D. R.
11 janvier 1934.

Gestation : 4 mois et demi.

Entrée : Le 31 mai, pour température à grandes oscillations sans aucune autre manifestation. Plus tard, apparition des douleurs lombaires avec température à grandes oscillations constatées à l'examen ; urines aspect normal.

Température : A grandes oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Cinq jours.

Sortie : Le 4 juin, apyrétique.

Rechute : Rentrée chez elle, la malade a eu de la fièvre avec douleurs lombaires.

OBSERVATION VIII

Madame : C... Marguerite, n° 53, 18 ans, primigeste.

Gestation : 6 mois.

Entrée : Le 6 septembre 1934, pour état général grave, frisson, température, violentes douleurs lombaires à droite, urines albumineuses.

Température : A grandes oscillations avec frissons.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Trois semaines environ.

Sortie : Le 9 octobre 1934. Guérison.

OBSERVATION IX

Madame : P..., n° 175, 21 ans, primipare.

Entrée : La malade vient de la Maternité où elle a accouché d'un garçon vivant 3.660/650. Depuis deux mois, elle était soignée chez elle pour une pyélonéphrite.

L'affection avait débuté par de violentes douleurs lombaires avec température élevée et frissons intenses.

A l'examen : douleurs dans les reins, température élevée, urines troubles et albumineuses.

Température : A grandes oscillations avec plusieurs clochers à 40°.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Pendant le traitement dans le service : 37 jours.

Sortie : Le 9 décembre 1934, apyrétique.

OBSERVATION X

Madame : N..., n° 33, 25 ans, primigeste. D. R. 30 septembre 1934.

Gestation : Six mois.

Entrée : Le 7 avril 1935, pour légère rétroversion et douleurs abdominales à droite irradiées vers l'épaule, avec albuminurie.

Cœur, poumons : Rien à signaler. T. A. 10,5/6,5. Urines purulentes.

Température : Type à petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 9 jours.

Sortie : Le 16 avril, apyrétique.

Accouchement : à terme, le 2 juillet, d'une fille vivante et normale 2.900/450.

OBSERVATION XI

Madame : L..., n° 41, 21 ans, primigeste. D. R. 15 octobre 1934.

Gestation : Six mois.

Entrée : Le 10 avril, pour douleurs lombaires et abdominales avec température et urines troubles.

Antécédents : Rien à signaler, urines purulentes.

Température : Type à petites oscillations avec un clocher à 40° dès le début.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Un mois.

Sortie : Le 12 mai 1935, apyrétique.

OBSERVATION XII

Madame : M..., n° 162, 24 ans, multipare. D. R. 15 janvier 1935.

Gestation : Six mois.

Entrée : Le 28 juin, pour pyélonéphrite datant du mois de mai. Trois jours après son entrée dans le Service, on a remarqué que le rein gauche était pris aussi.

A l'examen : Température, urines troubles, rein gauche augmenté de volume et douloureux. B. W. négatif.

Température : Type à grandes oscillations pendant 40 jours ; puis amélioration avec température à 37°-38° pendant un mois et demi.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Trois mois environ.

Sortie : Le 14 octobre, apyrétique.

Accouchement : Le 22 septembre, d'un garçon normal, pesant 2.800/450, forceps pour éviter le surmenage.

OBSERVATION XIII

Madame : S..., n° 173, 19 ans, primipare. D. R. 1^{er} octobre 1934.

Gestation : Huit mois et demi.

Entrée : Le 1^{er} juillet pour des points dans le côté droit. Rien au cœur. Antécédents : on note une *albuminurie*. Le 2 juillet : submatité à la base droite, radioscopie normale. T. A. 12/8. B.-W. négatif. Urines normales.

Accouchement : Le 13 juillet, d'un garçon normal pesant 2.650/500.

Température : Type à petites oscillations avec deux clochers à 40°.

Evolution et durée : 26 jours.

Sortie : Le 30 juillet, apyrétique.

OBSERVATION XIV

Madame : C..., n° 376, 31 ans, multipare.

Entrée : le 10 octobre 1935, venant de la maternité où elle a accouché d'une fille pesant 2650/450, normale et à terme, pour température à 39°.

A l'examen : douleurs lombaires gauches, température et urines troubles.

Température : Type à petites oscillations avec trois clochers à 40°.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 41 jours.

Sortie : le 22 octobre 1935 ; apyrétique.

OBSERVATION XV

Madame : D..., n° 125, 35 ans, primipare.

Entrée : le 23 février après accouchement le 18 février, à terme, d'un enfant normal de 3600/590. Le lendemain de son accouchement, la température s'est élevée à 39°, puis devenue très irrégulière.

A l'examen : abdomen flasque, fosses lombaires ne sont pas douloureuses. Urines normales. Le 4 mars, nouvelles poussées thermiques à 40°, mais avec urines purulentes. B. W. négatif.

Température : Irrégulière avec grandes oscillations.

Traitement : Pas d'auto-vaccin.

Evolution et durée : 20 jours.

Sortie : Le 14 mars 1936.

OBSERVATION XVI

Madame : M..., n° 351, 27 ans, multipare. D.R. 24 octobre 1935.

Gestation : 7 mois.

Entrée : Le 10 juin 1936 pour pyélonéphrite. Depuis huit jours, la malade présente des douleurs lombaires droites, température à 39° par accès, dysurie passagère, constipation depuis quelques jours seulement. B.W. négatif.

A l'examen : douleurs lombaires droites, température légère et urines purulentes.

Température : Type à petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Deux semaines.

Sortie : Le 2 juillet 1936, complètement guérie.

Accouchement : A terme, le 18 juillet, d'un garçon normal de 2800/400.

OBSERVATION XVII

Madame : G... Antoinette, n° 413, 19 ans, primigeste. D.R. 25 août 1935.

Entrée : Le 11 juillet pour température ; venant de la maternité après accouchement spontané et à terme, le 30 juin 1936, d'une fille normale de 3000/500.

A l'examen : température à 38°5, pas de douleurs, mais urines troubles. Antécédents : rien à signaler.

Température : A petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 18 jours.

Départ : Le 10 juillet, apyrétique.

OBSERVATION XVIII

Madame : S..., n° 37, T. II, 30 ans, multipare. D. R. 4 janvier 1936.

Gestation : A terme.

Entrée : Le 29 septembre 1936 pour début de travail. Le 18 septembre, douleurs très vives avec vomissements et température à 40°, constipation. B. W. négatif.

A l'examen : douleurs abdominales diffuses, urines purulentes, vomissements avec nausées.

Antécédents : enfant de 4 ans bien portant. Fausse-couche il y a deux ans. Dès le quatrième mois de sa grossesse actuelle, douleurs dans la région lombaire droite avec température à 40°. Crise dure trois jours, urines purulentes.

Température : A grandes oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Accouchement : A terme, le 3 octobre, d'un garçon de 3350/630, normal.

Evolution et durée de la température : 9 jours.

Départ : Le 17 octobre, apyrétique.

OBSERVATION XIX

Madame : F... Maria, n° 130, T. II, 24 ans, multipare. D.R. 15 février 1936.

Gestation : A terme.

Entrée : Le 12 novembre pour cystite et douleurs lombaires.

Antécédents : enfant bien portant dont l'accouchement a été suivi 16 jours après d'hémorragie. Grossesse actuelle normale jusqu'au 15 octobre environ ; puis, apparition de douleurs lombaires avec constipation, température à 37°8 et urines troubles.

Température : Type à petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 16 jours.

Départ : Le 18 novembre, apyrétique.

OBSERVATION XX

Madame : B... Hélène, n° 148, T. II, 16 ans, primigeste.
D.R. 9 mars 1936.

Gestation : 8 mois.

Entrée : Le 24 novembre pour douleurs lombaires, avec fièvre à 39°.

A l'examen : douleurs lombaires à droite, température et urines troubles. B. W. négatif.

Antécédents : règles irrégulières.

Température : Type à grandes oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 24 jours. ,

Accouchement : Le 5 décembre, d'un garçon normal de 3450/540.

Départ : Le 17 décembre 1936, apyrétique.

OBSERVATION XXI

Madame : D..., n° 9. T. II, 28 ans, multipare. D. R. 4 octobre 1936.

Gestation : 8 mois.

Entrée : le 1 juin 1937 pour douleurs de la région lombaire droite, légère température et urines troubles.

Antécédents : rien à signaler.

Température : Type à petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Deux semaines environ.

Départ : Le 15 juin 1937, apyrétique.

Accouchement : Spontané et à terme, le 3 juillet 1937, d'une fille de 2960/500, bien normale.

OBSERVATION XXII

Madame : T..., n° 40, 31 ans, multipare. D.R. 18 avril 1937.

Entrée : Le 13 février 1938, venant de la maternité où elle a accouché de 13 février d'un *garçon macéré* de 3050/420, pour température.

A l'examen : météorisme abdominal considérable, palpation de la région lombaire droite douloureuse et température à 40°, urines d'aspect hémorragique.

Antécédents : trois fausses-couches et albuminurie.

Température : Type à grandes oscillations disparaissant après l'accouchement.

Traitement : Pas d'auto-vaccin.

Evolution et durée : 13 jours.

Départ : Le 26 février, apyrétique.

OBSERVATION XXIII

Madame : D... Marguerite, n° 133, 26 ans, primigeste. D.R. 6 février 1938.

Gestation : 33 jours.

Entrée : Le 30 mars 1938 pour température et rétention placentaire après hémorragie venue le 9 mars.

A l'examen : hémorragie, albuminurie, état anémique. T.A. 10/6 et urines troubles.

Antécédents : rien à signaler.

Température : Type à petites oscillations.

Evolution et durée : 10 jours.

Traitement : Pas d'auto-vaccin.

Départ : Le 11 avril 1938. apyrétique.

OBSERVATION XXIV

Madame : S... n° 370, 31 ans, multipare.

Entrée : Le 31 juillet venant de la maternité où elle a accouché spontanément et à terme, le 30 juillet, d'une fille normale de 3300/600 et présentant depuis le cinquième mois de sa grossesse une pyurie qui a augmenté après son accouchement, phénomènes de cystite et un peu de douleurs lombaires.

A l'examen : ventre douloureux, urines purulentes.

Antécédents : Cystite en 1933 non soignée, enfant bien portant et une fausse-couche.

Température : Type à petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Deux semaines.

Départ : Le 13 août, apyrétique.

OBSERVATION XXV

Madame : M..., n° 31, T. II, multipare. D.R. 22 novembre 1937.

Entrée : Le 3 septembre 1938, venant de la maternité où elle a accouché à terme le 2 septembre d'un garçon normal de 3750/620, pour urines troubles.

A l'examen : pas de douleurs, pas de température, mais urines troubles.

Antécédents : rien à signaler.

Température : Pas.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 10 jours.

Départ : Le 23 septembre 1938, apyrétique.

OBSERVATION XXVI

Madame : G... Georgette, n° 111. V.II, 28 ans, primigeste. D.R. 13 janvier 1938.

Gestation : A terme.

Entrée : Le 10 octobre 1938 pour point de côté et fièvre.

A l'examen : point de côté à droite, température à 40°5, albuminurie. Le lendemain de son entrée, troubles digestifs. points thoracique et abdominal, augmentation de vibration à droite, respiration soufflante au sommet gauche. B. W. négatif.

Antécédents : vomissements et congestion pulmonaire au mois de juillet ; urines troubles.

Accouchement : A terme, le 13 octobre 1938, d'un garçon de 2910/440, bien normal.

Température : Type à grandes oscillations au début.

Evolution et durée : 25 jours.

Départ : Le 6 novembre 1938, apyrétique.

OBSERVATION XXVII

Madame : M..., n° 149. V.II, 35 ans, multipare. D.R. 11 janvier 1938.

Entrée : Le 1^{er} novembre 1938 pour température et cystite à partir du troisième mois de la grossesse, venant de la maternité où elle a accouché le 30 octobre d'un garçon bien normal de 4300/880.

A l'examen : cystite et température, urines troubles et albumineuses.

Antécédents : rien à signaler.

Température : Type à grandes oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 12 jours.

Départ : Le 14 novembre, apyrétique.

OBSERVATION XXVIII

Madame : C..., n° 164. V. II, 27 ans, primipare.

Entrée : Le 11 novembre 1938, après accouchement spontané et à terme d'une fille de 2950/400, pour ascension thermique au troisième jour des suites de couches.

A l'examen : Lymphangite au sein. Température à 40°, météorisme un peu exagéré, urines normales.

Antécédents : rien à signaler.

Température : Type à grandes oscillations.

Traitement : Pas d'auto-vaccin.

Evolution et durée : 10 jours.

Départ : Le 21 novembre 1938, apyrétique.

II GROUPE

PYÉLONÉPHRITES A ASSOCIATIONS MICROBIENNES

Colibacille et Enterocoque

OBSERVATION XXIX

Madame : C... Denise, n° 304, 21 ans, primipare. D.R.
5 avril 1934.

Gestation : 8 mois et demi.

Entrée : Le 19 janvier 1935 pour albuminurie.

A l'examen : température, douleurs à gauche et urines troubles.

Antécédents : rien à signaler. T.A. 13/8.

Température : Type à petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 10 jours.

Sortie : Le 1^{er} février 1935, apyrétique.

Accouchement : A terme, d'une fille vivante de 2130/550, actuellement en bonne santé.

OBSERVATION XXX

Madame : C... Hélène, n° 355, 22 ans, primipare.

Entrée : De la maternité le 4 octobre 1935 où elle a accouché, à terme, le 30 octobre, d'un garçon vivant et normal pesant 3200/600. Involution retardée. Corne droite douloureuse. Le 9 octobre, température à 40° avec

nausées et quelques ronchus, urines troubles.

Température : Type à petites oscillations avec deux clochers à 40°.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 35 jours.

Sortie : Le 7 novembre, apyrétique.

OBSERVATION XXXI

Madame : F... Hélène, n° 379, 19 ans, primipare.

Entrée : Le 23 octobre, venant de la maternité où elle a accouché spontanément et à terme d'une fille pesant 4050/850, pour urines troubles.

A l'examen : douleurs lombaires et urines troubles.

Température : Type à grandes oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 17 jours.

Sortie : Le 4 novembre, apyrétique.

OBSERVATION XXXII

Madame : B..., n° 464, 23 ans, multipare. D.R. 16 décembre 1935.

Gestation : 8 mois.

Entrée : Le 11 août 1936 pour albuminurie et douleurs lombaires.

A l'examen : urines troubles. T.A. 12/7. Phénomène de cystite, douleurs et albumine.

Antécédents : on note une fausse-couche à deux mois.

Température : Très peu oscillante.

Traitement : Auto-vaccin et lavage de vessie.

Evolution et durée : 6 jours.

Départ : Le 20 août, apyrétique.

Accouchement : A terme, le 3 septembre d'une fille normale de 2970/600.

OBSERVATION XXXIII

Madame : D..., n° 4. V.II, 22 ans, primigeste. D.R. 15 janvier 1936.

Entrée : Le 6 septembre 1936, venant de la maternité après accouchement prématuré à 7 mois et demi. Les jours suivants, la malade a eu de la fièvre.

A l'examen : douleurs lombaires, urines purulentes, température à 38° 5. B.W. négatif. Psychose puerpérale.

Température : Type à petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 8 jours.

Accouchement : Le 2 septembre d'un garçon normal de 2900/620.

Départ : Le 9 septembre, apyrétique.

OBSERVATION XXXIV

Madame : M... Joséphine, n° 118. V.II, primipare.

Entrée : Le 8 novembre 1936, venant de la maternité pour température et douleurs lombaires droites, après accouchement le 13 novembre d'une fille de 2800/560. Reprise du poids normal.

A l'examen : douleurs lombaires droites, température. T.A. = 13/7. B.W. négatif et urines abondamment purulentes.

Température : Type à petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 14 jours.

Départ : Le 18 novembre, apyrétique.

OBSERVATION XXXV

Madame : N... Simone, n° 121. V.II, 23 ans, primigeste. D.R. 14 mai 1936.

Gestation : 5 mois et demi.

Entrée : le 9 novembre 1936 pour pyélonéphrite.

A l'examen : région lombaire droite douloureuse au palper et urines troubles. Au cœur : souffle systolique. Aux poumons : la malade tousse depuis trois mois, mais ne crache pas ; point de côté au-dessous de l'omoplate gauche, râles à l'auscultation.

Température : A grandes oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 26 jours.

Départ : Le 7 décembre 1936, apyrétique.

OBSERVATION XXXVI

Madame : G... Augustine, n° 250, 21 ans, primigeste.
D.R. 21 juin 1936.

Gestation : 5 mois.

Entrée : Le 21 janvier 1937 pour albuminurie.

A l'examen : on note une albuminurie, une légère température, de l'hydramnios et urines troubles.

Antécédents : scarlatine, oreillon.

Rechute : La malade reste deux semaines dans le service et le quitte apyrétique. Puis revient le 30 mars 1937 avec lochies odorantes température oscillante et urines troubles. T.A. = 9/5.

Température : Type à grandes oscillations pendant la première semaine.

Accouchement : Le 13 mars 1937 d'une fille de 3600/750, bien normale.

Evolution et durée de la température : 15 jours.

Traitement : Auto-vaccin. Rubiazol.

Départ : 15 mars 1937, apyrétique.

OBSERVATION XXXVII

Madame : D..., n° 284, 32 ans, primigeste. D. R. 28 mai 1936.

Gestation : 8 mois.

Entrée : Le 6 février, pour albuminurie.

A l'examen : légère température 37°3 et urines troubles.

T. A. 16.5/10. B.W. négatif.

Antécédents : vomissements au début de la grossesse.

Température : Type à petites oscillations; on note trois clochers à 38°5-39° et 40°.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 37 jours.

Accouchement : Le 10 février 1937 d'une fille normale de 2900/430.

Départ : 14 mars 1937, complètement guérie.

OBSERVATION XXXVIII

Madame : V... Marie, n° 357, 41 ans, primipare. D.R. 12 janvier 1937.

Entrée : Le 10 mars pour une fausse-couche; pas d'enfant.

A l'examen : douleurs, surtout à gauche. Col utérin ramolli, utérus augmenté de volume. T.A. 12/6,5, urines troubles.

Antécédents : rien à signaler.

Le 11 mars expulsion d'un œuf clair.

Température : Type à petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Deux semaines.

Départ : Le 14 mars, apyrétique.

OBSERVATION XXXIX

Madame : G..., n° 389, 38 ans, primipare. D. R. 2 juin 1936.

Entrée : Le 21 mars, pour élévation de température après accouchement à la Maternité, le 21 mars, d'une fille normale de 3640/650, tentative de forceps, puis version podalique.

A l'examen : température, rien dans les urines. T. A. 13/9.

Antécédents : rien à signaler.

Température : Type à petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Trois semaines.

Départ : Le 10 avril, apyrétique.

OBSERVATION XXXX

Madame : S..., n° 144. V.II, 21 ans, primigeste. D. R. 15 décembre 1936.

Gestation : 5 mois.

Entrée : Le 12 mai 1937, pour douleurs lombaires, surtout du côté droit, température.

A l'examen : douleurs, température. B. W. négatif et urines troubles.

Température : Type à petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Trois semaines environ.

Départ : Le 9 juin 1937, apyrétique.

Rechute : Le 25 août, à 8 mois de gestation. La malade entre le 26 août, pour température et douleurs lombaires, urines normales.

Température : Type à petites oscillations.

Accouchement : Spontanée et à terme, le 23 septembre 1937, d'un garçon normal de 3720/570. Reprise du poids difficile.

Evolution et durée de la température : Un mois environ.

Départ : Le 7 octobre 1937, apyrétique.

OBSERVATION XXXXI

Madame : C... Marie-Louise, n° 178.V.II. 42 ans, multipare.

Entrée : Le 17 septembre, pour fièvre, douleurs lombaires, venant de la maternité, où elle a accouché le 7 septembre, de deux jumeaux de 2420/390 et 2750/570 normaux.

A l'examen : température à 39° avec frissons, douleurs lombaires. B.-W. négatif et urines foncées.

Température : Type à grandes oscillations avec frissons.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 26 jours.

Départ : Le 6 octobre 1937, apyrétique.

OBSERVATION XXXXII

Madame : P..., 27 ans, n° 185.V.II, primigeste. D. R. 2 mai 1937.

Gestation : 4 mois.

Entrée : Le 20 septembre 1937, pour pyélonéphrite. Le 14 septembre, la malade a pris froid, elle a eu de nombreux frissons, douleurs lombaires très vives, de la polyurie, température à 39°.

A l'examen : température à 39°4, région lombaire droite douloureuse. T. A. = 11/5,5 et urines troubles.

Antécédents : On note une albuminurie, des vomissements, pas d'enfant, pas de fausse-couche.

Température : Type à grandes oscillations avec frissons.

Traitement : 12 ampoules d'auto-vaccin et 24 de Mendélium.

Accouchement : Prématuré, le 17 décembre 1937, d'une fille de 2200/600. Reprise du poids normale.

Evolution et durée de la température : Du 20 septembre jusqu'à l'accouchement; c'est-à-dire *trois mois environ*.

Départ : Le 24 décembre 1937, apyrétique.

OBSERVATION XXXXIII

Madame : C... Lucienne, n° 240, 28 ans, multipare. D. R. 21 mars 1937.

Gestation : 7 mois environ.

Entrée : Le 22 octobre 1937, pour douleurs lombaires.

A l'examen : malaise, vomissements, amaigrissement, température à 40° avec frissons. B. W. négatif et urines troubles.

Antécédents : Salpingite guérie au troisième mois de la grossesse.

Température : Type à grandes oscillations avec frissons.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 3 mois environ.

Accouchement : Spontané et à terme, d'un garçon normal de 4000/470.

Départ : Le 22 janvier 1938, apyrétique.

OBSERVATION XXXXIV

Madame : B... n° 260, 30 ans, primigeste. D. R. 22 août 1937.

Entrée : Le 29 mai 1938, pour une poussée de température, venant de la Maternité, après accouchement spontané et à terme d'un garçon pesant 3150/630, actuellement bien portant.

B. W. négatif.

A l'examen : Température seulement.

Antécédents : Albuminurie.

Température : Type à petites oscillations, on note un clocher à 40°.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Une semaine.

Départ : Le 8 juin. Apyrétique.

OBSERVATION XXXXV

Madame : G... Joséphine, n° 4.V.II, 18 ans, primigeste.

Entrée : Le 18 août, venant de la Maternité, où elle a accouché le 11 août, spontanément et à terme, d'un enfant normal, pour douleurs lombaires droites, température à 40°, avec frissons et urines troubles.

Antécédents : rien à signaler.

Température : Type à grandes oscillations avec frissons.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Trois semaines environ.

Départ : Le 11 septembre 1938. Apyrétique.

OBSERVATION XXXXVI

Madame : G... n° 24.V.II, 26 ans, multipare.

Entrée : Le 29 août, venant de la Maternité, où elle a accouché, le 28 août, d'un enfant normal de 4250/750, pour douleurs lombaires droites.

A l'examen : douleurs lombaires droites, urines troubles et température.

Antécédents : Sept gestations, tous les accouchements ont eu lieu à 8 mois.

Température : Type à grandes oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 12 jours.

Départ : Le 11 septembre 1938. Apyrétique.

III GROUPE

PYÉLONÉPHRITES A ASSOCIATIONS MICROBIENNES PLUS RARES

a) Colibacilles et Starphylocoques

OBSERVATION XXXXVII

Madame : M... Jeanne, n° 392, 20 ans, primigeste.
D. R. 27 janvier 1938.

Gestation : 7 mois.

Entrée : Le 10 août, pour douleurs lombaires et abdominales avec température à 40°, frissons et vomissements.

A l'examen : douleurs à droite dans la région costo-vertébrale. T. A. = 10,5/6,5. Urines troubles.

Antécédents : rien à signaler.

Température : Type à grandes oscillations avec frissons.

Traitement : Auto-vaccin.

Accouchement : prématuré, le 28 août, d'un garçon de 1350/350, qui a vécu 5 heures.

Evolution et durée de la température : 3 mois.

Départ : Le 18 novembre 1938. Apyrétique.

OBSERVATION XXXXVIII

Madame : P..., n° 88.V.II, 26 ans, multipare. D. R. 25 février 1938.

Gestation : 7 mois.

Entrée : Le 25 septembre, pour douleurs lombaires à

gauche. La malade a été hospitalisée à Gerland, il y a un mois.

A l'examen : Palpation de la région lombaire gauche douloureuse, température nulle, urines troubles.

Antécédents : Fausse-couche, pas d'albuminurie.

Température : Nulle jusqu'à deux jours après l'accouchement.

Accouchement : Spontané et à terme, le 7 décembre 1938, d'un garçon normal de 3500/590.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution de la température : Deux jours après l'accouchement, la température monte jusqu'à 39°, oscillant pendant deux semaines entre 37° et 39°. Donc, 15 jours.

Départ : Le 6 décembre 1938. Apyrétique.

OBSERVATION XXXXIX

Madame : R... Simone, n° 71, 21 ans, primipare. D. R. 29 mars 1934.

Gestation : 7 mois 1/2.

Entrée : Le 13 octobre 1934, pour douleurs lombaires.

A l'examen : on trouve une grosse albuminurie avec fièvre. Dans ses antécédents, on note une tentative de fausse-couche pour laquelle elle fut hospitalisée dans le service de M. le Professeur Voron. B.-W. négatif.

Température : A petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 10 jours.

Sortie : Le 27 octobre 1934. Apyrétique.

Rechute : (Une autre observation plus loin. LIII.)

b) **Colibacilles et Pseudo-Diphtériques**

OBSERVATION L

Madame : P... Marguerite, n° 241, 33 ans. D. R. 19 juin 1935.

Entrée : Le 15 avril 1936, pour pyélonéphrite, après un accouchement spontané et à terme, le 6 avril, d'un enfant normal pesant 3900/840, qui avait le ventre ballonné.

A l'examen : Pas de douleurs, mais température à petites oscillations avec trois clochers à 39°5, 40° et 40°5, et urines troubles.

Température : Type à petites oscillations avec trois clochers, à 40° environ.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 20 jours.

Sortie : Le 10 mai 1936, apyrétique.

c) **Colibacilles-Enterocoques
et Pseudo-Diphtériques**

OBSERVATION LI

Madame : L... Céline, n° 103. V. II, 29 ans, primipare. D. R. 20 octobre 1936.

Entrée : Le 30 juillet 1937 pour température, venant de la maternité après accouchement le 29 juillet d'une fille normale pesant 3.000/670 (forceps dans l'excavation).

A l'examen : Douleurs dans la région lombaire droite, température, lochées abondantes non fétides, céphalées. T. A. = 11,5/6. B. W. négatif et urines troubles.

Température : Du 23 au 29 juillet, oscillations entre 37 et 38°.

Du 29 juillet au 6 août, oscillations entre 38° et 40° avec frissons.

Du 6 août au 20 septembre, abaissement progressif.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Du 13 juillet au 20 septembre 1937 (deux mois).

Départ : Le 4 octobre 1937. Apyrétique.

d) **Colibacilles, Enterocoques et Staphylocoques**

OBSERVATION LII

Madame : M... Juliette, n° 71, 21 ans, primipare. D. R. 11 mai 1935.

Entrée : Le 2 février 1936 pour albuminurie avec frissons. La malade avait accouché le 23 janvier, c'est-à-dire à 8 mois 1/2, d'un garçon pesant 3.120/330, forceps au détroit inférieur. On note quatre crises d'éclampsie. Le 4 février, température normale, mais urines purulentes. T. A. = 12/6. B. W. négatif.

Température : Type à grandes oscillations avec frissons.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 21 jours.

Sortie : Le 25 février. Apyrétique.

e) **Colibacilles - Staphylocoques
et Pseudo - Diphtériques**

OBSERVATION LIII

Madame : R... Simone, n° 311, 22 ans, primigeste.

D. R. 29 mars 1934.

Entrée : Le 22 janvier, après accouchement spontané à terme, pour albuminurie. La malade a été hospitalisée au mois d'octobre 1934 pour une pyélonéphrite traitée au service et partie aprétique.

Rechute : Obs. n° XLIX.

Accouchement : Le 17 janvier d'un garçon normal de 2.900/480. T. A. = 10,5/6,5 B.-W. négatif

Température : Type à petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 7 jours.

Sortie : Apyrétique, le 31 janvier 1935.

f) Starphylocoques et Bacillus Subtilis

OBSERVATION LIV

Malade : P..., n° 473, 24 ans, primigeste.

Entrée : Le 18 août 1933 pour point douloureux dans la région lombaire gauche. La malade avait accouché il y a deux mois d'un enfant vivant et normal.

A l'examen : Utérus petit, position intermédiaire, cul-de-sac gauche douloureux. Rien dans le Douglas, mais urines troubles.

Température : Type à grandes oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 33 jours.

Sortie : Le 25 septembre 1933. Apyrétique.

g) Enterocoques et Pseudo-Diphtheriques

OBSERVATION LV

Madame : J... Marguerite, n° 85, 23 ans, primipare.
D. R. 26 avril 1935.

Entrée : Le 6 février 1936, deux jours après son accouchement spontané et à terme d'une fille de 3.660/760 actuellement en bonne santé, pour pyélonéphrite. Depuis le début de janvier la malade souffre des reins; depuis le 4 février la température oscille autour de 38°; reins non perçus, mais urines hémorragiques.

Antécédents : Anémie légère à 19 ans.

Température : Type à petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 20 jours.

Sortie : Fin février. Apyrétique.

Enfant : Il a eu des diarrhées et des pertes de poids.

IV GROUPE

**PYÉLONÉPHRITES A MICROBES
PURS RARES**

Staphylocoques Dorés

OBSERVATION LVI

Madame : M..., n° 77, 23 ans, primipare.

Entrée : Le 5 février 1936 pour abcès au sein droit. A l'examen on sent une induration de toute la partie inférieure du sein avec peau rouge et chaude. La palpation est douloureuse. Le rein droit est perceptible et douloureux; urines fétides, poumon gauche est soufflant dans sa moitié supérieure.

Dans ses antécédents on note une pyélonéphrite traitée au mois de septembre 1935 dans le Service, par l'auto-vaccin. T. A. = 16/10.

Accouchement le 28 décembre 1935 d'une fille de 2.400/400.

Température : Type à petites oscillations avec clocher à 40°.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Un mois.

Sortie : Le 6 mars 1936. Apyrétique.

OBSERVATION LVII

Madame : A..., n° 73.V.II, 26 ans, primigeste. D. R. 3 janvier 1938.

nEtrée Le 11 septembre 1938, venant de la maternité après accouchement à terme, le 11 septembre, d'une fille

de 3.400/700 pour température avec frissons.

A l'examen : Température à 38° le matin, 39°2 le soir. Le 18, elle monte à 40°5, mais sans frissons, avec un pouls à 100; mauvais état général et urines troubles. Antécédents : rien à signaler.

Température : Types à grandes oscillations avec frissons.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 55 jours.

Départ : Le 8 novembre 1938. Apyrétique.

OBSERVATION LVIII

Madame : Del..., n° 91.V.II, 20 ans, primipare. D. R. 7 mai 1938.

Gestation : 4 mois 1/2.

Entrée : Le 27 septembre 1938 pour des maux de tête. Le 25 septembre, maux de tête, douleurs lombaires avec fièvre et urines troubles confirmées à l'examen.

Antécédents : rien à signaler.

Température : Type à petites oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 4 jours.

Départ : Le 1^{er} octobre 1938. Apyrétique.

OBSERVATION LIX

Madame : G..., n° 23, 31 ans, secondipare.

Gestation : 3 mois 1/2.

Entrée : Le 9 janvier 1936, pour vomissements, céphalées et brouillards visuels.

A l'examen : brûlures du pied, vomissements, céphalées, urines albumineuses et troubles, température 37°8. T.A. = 20/13. Œdème des jambes.

Le 2 février : T.A. tombe à 16/10, température monte

à 40°, pouls à 120, poumon gauche présente des râles à sa base. Le lendemain râle à la base du poumon droit

Antécédents Fausse-couche à 4 mois 1/2 en 1935.

Température : Type à grandes oscillations.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : 4 mois environ.

Départ : Le 19 mai 1936. Apyrétique.

Accouchement : N'a pas accouché dans le service.

OBSERVATION LX

Madame : X..., 24 ans, primigeste.

Gestation : 5 mois.

Entrée : Le 30 octobre 1934, pour frissons, douleurs lombaires violentes.

A l'examen : douleurs lombaires droites, température à 40°, avec frissons, urines rares et troubles. **râles aux poumons.**

Antécédents : R. à S.

Température : Type à grandes oscillations avec frissons.

Traitement : Auto-vaccin.

Evolution et durée : Un mois.

Départ : Début décembre 1934. Apyrétique.

Accouchement : Normal et à terme d'un enfant normal.

INTERPRETATION DES FAITS

Avant de faire des considérations d'ensemble sur les différents groupes bactériologiques que nous avons d'ailleurs créés uniquement pour la commodité de la description, essayons d'analyser les rapports qui peuvent exister dans chacun de ces groupes, entre la clinique et la forme bactériologique rencontrée.

1^o *Pyélonéphrites à colibacilles purs.* 28 cas sur 40.

La date d'apparition par rapport à la grossesse se voit avec élection à partir du cinquième mois, comme il est décrit classiquement, nous avons relevé 7 cas dans les suites de couches. Obs. IV, XIV, XVII, XXII, XXIV, XXV, XXVII.

L'Obs. XXIII, est survenu après un avortement d'un mois et demi sans qu'on puisse attribuer l'interruption de la grossesse à une pyélonéphrite méconnue.

Dans les 7 observations du post-partum 3 sont des rechutes de pyélonéphrites soignées pendant la grossesse à domicile et non diagnostiquées et traitées dans le service.

Obs. n° IX. Rechute d'une pyélonéphrite à 7 mois de la gestation soignée à domicile, sans auto-vaccin.

Obs. n° XXIV. Rechute d'une pyélonéphrite survenue au cinquième mois de la gestation de même que l'Obs. n° XXVII.

Au point de vue symptômes généraux on note une égalité de formes à grandes et petites oscillations, 14 cas de grandes oscillations prédominantes par rapport à 14 courbes thermiques peu marquées. Dans l'Obs. XXV, il est à noter l'apyrexie complète durant une évolution de dix jours.

La symptomatologie révèle que dans les cas existent les douleurs lombaires et la prédominance pour la région lombaire droite. Dans 5 cas nous trouvons une albuminurie concommittante : Obs. n° V, VIII, X, XIII, XXII.

Dans les 4 Obs. n° II, XIX, XXIV, XXVII, existe une cystite.

Plus rarement on trouve des signes digestifs avec vomissements très marqués, dans deux Obs. seulement, n° II et XVIII.

Par contre, il est assez paradoxal de rencontrer 2 Obs. n° IV et XXVI, dans lesquelles il est fait mention de congestion pulmonaire caractérisée mais sans gravité et sans réaction sur l'évolution.

En ce qui concerne la *durée d'évolution* nous pouvons remarquer qu'à égalité de traitement par l'auto-vaccin la majorité des pyélonéphrites ont été entièrement guéries en deux semaines : 16 cas par rapport aux évolutions plus longues qui varient dans nos deux

cas de trois semaines à trois mois. Obs. XII, une seule malade soignée à trois mois a fait une rechute à cinq mois, sans gravité douze jours d'évolution dans l'Obs. II.

Reste à étudier *la réaction fœtale* et nous ne trouvons qu'un accouchement prématuré sur 27 cas dans l'Obs. n° VI. Accouchement à huit mois, après deux mois d'évolution d'un enfant de 2.300 gr./400.

Nous éliminons l'enfant macéré de l'Obs. XXII chez une albuminurique qui a fait une pyélonéphrite dans ses suites de couches et l'avortement d'un mois et demi de l'Obs. XXIII, qui ne peut être rapportée de façon certaine à la pyélonéphrite.

Indépendamment de l'accouchement prématuré nous avons recherché l'influence sur le poids de l'enfant : dans 6 observations, dans une proportion de 25 % on a trouvé des enfants nettement au-dessous du poids normal.

2° Pyélonéphrites à microbes associés fréquents :
Colibacilles et entérocoques, 18 cas sur 60.

La date d'apparition par rapport à la grossesse montre qu'il s'agit dans 7 cas seulement de pyélonéphrites durant les derniers mois de la gestation. Dans la majorité des observations en effet, il s'agit de pyé-

lonéphrites de suites de couches et dans les 10 cas relevés nous n'en trouvons aucun qui soit la conséquence d'une rechute à la suite d'une pyélonéphrite mal soignée durant la gestation.

Les symptômes généraux se partagent également au point de vue type de la courbe thermique. On trouve 9 cas de petites oscillations prédominantes pour 9 cas de courbes à grandes oscillations.

La symptomatologie fait également ressortir dans tous les cas le caractère des douleurs lombaires et de la pyurie accompagnée d'albuminurie vraie dans 6 Obs. n^{os} XXIX, XXXII, XXXVI, XXXVII, XXXXII, XXXXIV. La cystite n'est relatée que dans l'Obs. XXXII, enfin les signes digestifs dans les Obs. n^{os} XXX, XXXVII, XXXVIII, XXXXIII, qui ont consisté en vomissements.

Pour la durée de l'évolution le traitement ayant été également institué dans tous les cas, on est frappé par la prédominance de formes prolongées plus de trois semaines, 10 Obs. allant de vingt jours à trois mois. L'Obs. XXXX, montre la possibilité de rechutes, malgré le traitement, et on a observé là une rechute grave d'un mois.

Un seul cas d'accouchement prématuré doit être enfin retenu, dans l'Obs. n^o XXXXII, d'un enfant à

sept mois de 2.200 gr./600, qui a vécu sans complications ultérieures.

Nous trouvons un pourcentage relativement élevé de 33 % d'enfants d'un poids au-dessous de la normale. 6 Obs. sur 18, soit une nette aggravation par rapport au colibacille pur.

3° Pyélonéphrites à associations microbiennes plus rares.

Dans ces 9 observations nous rencontrons le plus fréquemment l'association colibacille à un autre élément microbien. Par ordre de fréquence le staphylocoque, le pseudo-diphtérique, associé ou non à l'entérocoque dans des combinaisons variés.

Deux cas seulement montrent une association sans colibacille de staphylocoque et *bacillus subtilis*, enfin d'entérocoque et pseudo-diphtérique.

La date d'apparition a été encore dans la majorité des cas 6 fois sur 9 dans les suites de couches. Seules les 3 Observations de colibacilles associés aux staphylocoques ont été relevées à sept mois de gestation.

Les symptômes généraux ont paru assez graves dans tous les cas avec température à grandes oscillations et frissons dans les Obs. n^{os} XXXXVII, XXXXVIII, LI, LII, LIV.

La symptomatologie n'a pas relevé de microbe spécifique en association au colibacille et on ne trouve pas de phénomènes pharyngés notables dans les associations aux pseudo-diphtériques par exemple.

Il est à noter cependant l'absence de douleurs dans l'Obs. L, d'association colibacille et pneumobacille. La durée de l'évolution a été de plus de trois semaines dans 6 cas sur 9 et même dans le cas de l'Obs. XXXXIX qui avait une évolution simple de dix jours il y a eu rechute avec aggravation que nous retrouvons Obs. n° LIII.

Enfin dans l'Obs. XXXXVII, on relève l'accouchement prématuré d'un enfant de 1.350 gr. mort à la cinquième heure, à la suite de l'évolution grave d'une pyélonéphrite à association colibacille et staphylocoque.

1° Pyélonéphrites à microbes isolés, rares.

Les 3 cas de pyélonéphrites à staphylocoques doré n'apportent rien de particulier au point de vue symptomatologique sinon qu'ils s'apparentent exactement aux cas de colibacilles purs.

Deux Obs. se rapportent à des suites de couches, une évolution de deux mois a pu être noté, l'Obs. n° LVIII montre qu'à quatre mois et demi on peut voir également une forme d'ailleurs très légère de pyélonéphrite à staphylocoque doré.

Les 2 Obs. n° LIX et LX, apparaissent autrement intéressantes à considérer par : la mise en cause du pneumobacille de Friedlander pur. Ces cas ont d'ailleurs fait l'objet d'une communication de MM. Trillat et Romans en 1936.

Dans l'une d'elles, il s'agit de suites de couches après un avortement d'un macéré de quatre mois, dans l'autre d'une pyélonéphrite au cours de la gestation. Dans les deux cas ont coexisté des phénomènes pulmonaires indéniables avec foyer de congestion pulmonaire aiguë et une évolution avec phénomènes généraux graves.

CONSIDERATIONS D'ENSEMBLE

Les pyélonéphrites à microbes isolés apparaissent plus fréquemment (63 %) au cours de la gestation que dans les suites de couches (37 %) ; qu'il s'agisse de colibacille pur, de staphylocoque doré ou de pneumobacille de Friedlander.

Les formes à association se voient au cours de la gestation (38 %), mais apparaissent plus fréquemment (62 %) dans les suites de couches immédiates ou même à retardement.

Les symptômes généraux apparaissent peu influencés par la forme microbienne rencontrée, toutefois l'association microbienne amène plus fréquemment un type de courbe thermique à grandes oscillations.

L'évolution semble défavorablement influencée par l'association microbienne en particulier dans l'association colibacille et entérocoque et dans les formes polymicrobiennes. Les rechutes apparaissent également avec une fréquence relative dans les formes d'associations, bien que traitées correctement par l'auto-vaccin.

Seuls les pneumobacilles nous ont paru influencer nettement la symptomatologie, en donnant une allure pulmonaire aux observations LIX et LX.

Toutefois nous relevons dans les formes à colibacilles purs 2 Observations, n° IV et XVI, dans les-

quelles on a constaté des phénomènes congestifs pulmonaires légers.

Enfin en ce qui concerne l'accouchement prématuré les formes à olibacilles purs ont paru avoir le moindre pourcentage relativement à leur fréquence, sur l'interruption de la gestation, malgré la gravité symptomatologique de quelques-unes de leurs manifestations : 1 cas sur 27 accouchements normaux par rapport à 2 cas sur les 27 Observations d'associations diverses, 1 cas sur 18 Observations de colibacilles et entérocoques et 1 cas sur 3 Observations de colibacille et staphillocoques.

CONCLUSIONS

I. — Nous avons recherché sur un ensemble de 60 Observations de pyélonéphrites liées à l'état puerpéral, s'il y avait une corrélation entre les indications données par la bactériologie et les formes cliniques.

Nos observations comprennent 36 pyélonéphrites gravidiques et 24 pyélonéphrites du post-partum.

II. — Nous avons relevé 33 Observations dans lesquelles les microbes étaient isolés et 27 de microbes associés.

III. — Par ordre de fréquence, nous trouvons 28 formes à colibacilles purs ; 3 à staphylocoque doré et 2 à pneumobacille de Friedlander. Nous n'avons pas trouvé de formes à entérocoques purs.

IV. — Comme formes associées, nous trouvons dans 25 Observations des colibacilles associés à l'entérocoque, streptocoque, staphylocoque ou pseudo-diph-térique et une observation de staphylocoque associé au *bacillus subtilis*.

V. — Les pyélonéphrites à microbes isolées sont nettement plus fréquentes pendant la grossesse (63 %) que dans les suites des couches (37 %). Par contre, les pyélonéphrites à microbes associés apparaissent plus fréquentes dans les suites des couches (62 %) que pendant la grossesse (38 %).

VI. — Les formes à microbes associés nous paraissent nettement plus graves que les formes à microbes isolés.

Pas de mortalité maternelle.

Une mortalité fœtale dans les formes associées,

Un accouchement prématuré dans les formes à microbes isolés et deux dans les formes à microbes associés.

VII. — Seules, les pyélonéphrites à pneumo-bacilles de Friedlander nous ont paru présenter une symptomatologie pulmonaire en rapport avec la nature microbienne.

Le Président de la Thèse

VORON.

Vu :

Le Doyen,

Jean LÉPINE

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 28 Février 1939

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

A. LIRONDELLE,

BIBLIOGRAPHIE

- ACHARD. — Pyélonéphrite gravidique. *Progrès Médical*, 25 mai 1921, p. 24.
- ACHARD (Ch.). — Pyélonéphrite gravidique. *Monde Médical*, N° 757, octobre 1929.
- ACHARD et RENAULT. — Sur les rapports du bactérium coli communs avec le bactérium pyogène des infections urinaires. *C. R. et Mémoires de la Société de Biologie*, p. 830, 1891.
- ALBARRAN et HALLE. — Note sur une bactérie pyogène et son rôle dans l'infection urinaire. *Bull. de l'Académie*, août 1888, T. II, p. 310.
- ARLOING, DUFOURT, BOUVIER et SENEPE. — Traitement de la pyélonéphrite colibacillaire par le bactériophage. *Soc. Méd. Hôp. de Lyon*, 1924, p. 463.
- AUDEBERT, CAFFORT et GALE-GASPARROU. — Pyélonéphrite grave du post-partum traitée avec succès par la vaccinothérapie. *Soc. Obst. et Gyn. de Toulouse*, novembre 1926. In *Bull. Soc. Obst. Gyn.*, 1927, p. 554.
- BACKARO. — Quelques considérations sur la pathogénie et le traitement des pyélonéphrites gravidiques. *Vie Médicale*, 1924, pp. 1053-57.
- BACKTROG. — Quatre observations de pyélonéphrite grave de la grossesse. *Thèse de Lyon*, 1930-1931.
- BECKERS. — Traitement des pyélonéphrites de la grossesse. *Bruxelles Médical*, 1935, N° 613.
- BERLIOZ. — Recherches cliniques et expérimentales sur le passage des bactéries dans l'urine. *Thèse*, Paris, 1887.

- ROQUEL et PAPIN. — Colibacillose pendant la puerpéralité. *L'Obst.*, mai 1905, p. 193.
- BRÉMOND. — Le traitement actuel de la pyélonéphrite. *Sud Méd.*, 15 mars 1929.
- BRAASH (William). — Pyélonéphrite gravidique. *Journal of Urology*, 1922, t. XIV, N° 6, p. 503.
- BRINDEAU et SIGURET. — Pyélonéphrite. *Soc. Obst. et Gyn.*, 1923, N° 2.
- CADENCE. — Le traitement de la pyélonéphrite gravidique par les autovaccins. *Thèse*, Lyon, 1932-1933.
- CLEISZ et GRAND. — Pyélonéphrite et gestation. *Journ. des Prat.*, décembre 1929, p. 852.
- COLANERI (X). — Thérapeutique des manifestations colibacillaires chez la femme. *Revue fr. Gyn. Obst.*, juin 1932, p. 313.
- COULEVAIRE. — Traitement des pyélonéphrites chez la femme en état de gestation. *Gyn. et Obst.*, 1920, p. 4491.
- Des pyélonéphrites dites gravidiques. *Journ. Méd. Fr.*, 1922, II, p. 212.
- DE BEAUFOND. — Pyélonéphrites de la grossesse. *Soc. Obst. et Gyn.*, mars 1928, p. 219.
- DE PERETI DE LA ROCCA. — De la pyélonéphrite gravidique. *Gaz. Méd. de France*, février 1930, N° 3.
- DEVRAIGNE. — De la pyélonéphrite pendant la gestation et les suites de couches. *Revue de Technique Médicale*, 1925.
- Traitement des pyélonéphrites. Nouvelle pratique thérapeutique médico-chirurgicale.
- DOUREL. — Contribution à l'étude du traitement des pyélonéphrites gravidiques par les médications biologiques. *Thèse*, Montpellier, 1928-1929.
- DUHAIL. — Les pyélonéphrites gravidiques. *Bul. Méd.*, N° 37, août 1927.

- FRUHNHOLTZ (A.). — Un cas de pyélonéphrite grave avec interruption thérapeutique de la grossesse. Autovaccin non fait. *Bull. Soc. Obst. et Gyn.*, 1928, p. 518. Certaines formes gravidico-toxiques de la pyélonéphrite sont justiciables de l'interruption thérapeutique de la gestation. *Paris Médical*, 21 décembre 1929.
- GARIPUY et MARTIN. — Echec des autovaccins. *Bull. Soc. Obst. et Gyn.*, 1927, p. 384.
- GONNET et IMBERT. — Pyélonéphrite grave de la grossesse améliorée par l'auto-vaccin. *Bull. Soc. Obst. et Gyn.*, 1929, p. 369.
- GRANDINEAU. — Deux cas de pyélonéphrite gravidique traités par le sérum anticolibacillaire de Vincent. *XXIX^e Congrès Français d'Urologie*, Paris, octobre 1929.
- GROSSE et PASQUEREAU. — Pyélonéphrite double et cholécystite pendant la gestation, autovaccination, accouchement à terme, enfant vivant, guérison de la mère. *Bull. Soc. Obst. Gyn.*, 1924, p. 102.
- GUZMAN. — Contribution à l'étude de la pyélonéphrite de la grossesse. *Thèse*, Bordeaux, 1922-1923.
- JEANNIN. — Etude clinique de la pyélonéphrite gravidique des suites de couches. *Progrès Médical*, 1908, p. 37.
- De la colibacillose au cours de la puerpéralité. *Concours Médical*, 1^{er} mars 1925, N^o 9, p. 455.
- JOUAN. — Contribution à l'étude thérapeutique des pyélonéphrites de la gestation et de la puerpéralité. Paris, 1926.
- JUNGANO. — Etude bactériologique des infections urinaires. *XI^e Session d'Association Française d'Urologie*, 1907, p. 302.

- LACOMBE. — A propos des pyélonéphrites dites gravidiques. *La Médecine*, N° 5, avril 1932.
- LAFFONT et EZES. — La sérothérapie anticolibacillaire dans le traitement de la pyélonéphrite gravidique. *Soc. Obst. et Gyn.*, Alger, septembre 1929 ; in *Bull. Soc. Obst. et Gyn.*, 1930, p. 183.
- LEFEBVRE (G.). — Contribution à l'étude des pyélonéphrites gravidiques et de leur traitement par les vaccins anticolibacillaires. *Thèse de Paris*, 1924.
- LE LORIER. — Traitement des pyélonéphrites gravidiques. *Semaines des Hôpitaux de Paris*, 13 février 1925. Les pyélonéphrites de la grossesse. *Clinique et Laboratoire*, 20 décembre 1931.
- LEMIÈRE. — Infections colibacillaires au cours de la grossesse. *Cl. Boudelocque*, 1924.
- LÉVY-DARRAS. — La pyélonéphrite colibacillaire et son traitement. *Vie Médicale*, 1928, p. 669.
- LÉVY-SOLAL et MISRACHI. — Quelques remarques sur le traitement de la pyélonéphrite gravidique. *Presse Médicale*, février, p. 145.
- MALOUVIER. — Des pyélonéphrites apparaissant pendant les suites de couches. *Thèse*, Bordeaux, 1905.
- MARMEY. — Deux observations de pyélonéphrite gravidique traitées par le sérum anticolibacillaire de Vincent. *Maroc Médical*, 1932, p. 262.
- MARCOTTE. — Etude de la pyélonéphrite chez la femme pendant la gestation. *Thèse*, Paris, 1925.
- MINON. — Colibacillose gravidique. *Thèse*, Paris, 1925.
- MOBÉCOURT et PEYRE. — Pyélonéphrite à bacille paratyphique A. *Presse Médicale*, 15 février 1917.
- MONNOT. — Contribution à l'étude de la pyélonéphrite gravidique. *Thèse*, Nancy, 1921-1922.

- PELLOT. — Ce qu'il faut savoir des pyélonéphrites dites gravidiques. *Arch. Méd. Chir. Provence*, juin 1925.
- PIGEAUD. — Deux observations de pyélonéphrites graves guéries au cours de la grossesse par l'autovaccinothérapie. *Soc. Sciences Méd. Lyon*, 29 janvier 1930.
- REED. — Pyélonéphritis of pregnanaj. Philadelphia. *Méd. Journal*, 1899.
- RENAULT. — Le bactérium coli dans l'infection urinaire. *Thèse*, Paris, 1892-1893.
- SCHWAB et JARDIN. — Contribution au traitement de la pyélonéphrite gravidique par un autovaccin administré par voie buccale. *Bull. Soc. Obst. et Gyn.*, 1925, p. 442.
- SIDEREY et LABEAUME. — Infection des voies urinaires à colibacilles chez la femme. *Journ. de Médec. et Chir. pratique*, 1927, p. 395.
- SOMMIER. — Infection puerpérale colibacillaire. *Zentr. für Gynak*, 1928, p. 232.
- THIBAUT et LACAÏLLE. — Des pyélonéphrites gravidiques. *La consultation*, 1926, p. 243.
- TORRE. — Pyélonéphrites des suites de couches. *Thèse*, Alger, 1917.
- TRILLAT et ROMANS. — Deux cas de pyélonéphrites gravidiques et du post-partum à pneumobacille de Friedlander. *Bull. Soc. d'Obst. et Gyn.*, novembre 1936.
- TRILLAT (P.). — Les autovaccins dans le traitement de la pyélonéphrite gravidique. *Gyn. et Obst.*, t. 30, N° 6, décembre 1934.
- VIGNES. — Pyélonéphrites gravidiques. *Annales de la jeunesse médicale*, 1921, p. 179. Il faut soigner les pyélites gravidiques après accouchement. *Gaz. Hôp.*, octobre 1932, p. 657.

VORON. — Pyélonéphrite colibacillaire. *Bull. Soc. Obst. et Gyn.*, 1914, p. 472.

VORON et CHARLEUX. — Pyélonéphrite et urémie. *Bull. Soc. Obst. et Gyn.*, 1924, p. 639.

VORON, PIGEAUD et PIZZERA. — Pyélonéphrite gravidique à forme toxique. *Bull. Soc. Obst. et Gyn.*, 1932, p. 212.

VORON et HOULEZ. — Un cas de pyélonéphrite à forme typhique dans les premiers mois de la gestation. *Bull. Soc. Gyn. et Obst.*, novembre 1936.

WASSERMANN. — Les pyélonéphrites à colibacilles. Symptomatologie et diagnostic. *The American Journal of the Medical Sciences*, N° 6. déc. 1911.

WOLFROMM. — Du traitement des pyélonéphrites et en particulier des pyélonéphrites colibacillaires. *Paris Médical*, 1926, p. 110.
